

# ISG Summer School 2018 - Modulo di Iscrizione

Students Information Last Name – First name	Date of Birth (gg/mm/aa)	Weeks	Time
1.		<input type="checkbox"/> 2 weeks <input type="checkbox"/> 3 weeks <input type="checkbox"/> 4 weeks	<input type="checkbox"/> Full time <input type="checkbox"/> Part time
2.		<input type="checkbox"/> 2 weeks <input type="checkbox"/> 3 weeks <input type="checkbox"/> 4 weeks	<input type="checkbox"/> Full time <input type="checkbox"/> Part time
3.		<input type="checkbox"/> 2 weeks <input type="checkbox"/> 3 weeks <input type="checkbox"/> 4 weeks	<input type="checkbox"/> Full time <input type="checkbox"/> Part time

Fees (Retta) *	WEEK 1	WEEK 2	WEEK 3	WEEK 4	Number of students	€
* Retta comprensiva della quota di iscrizione di Euro 50,00	25/06 29/06	02/07 06/07	09/07 13/07	16/07 20/07		
ISG Summer School 2018: 2 weeks – <b>Part-time</b>	(€ 430,00)					
ISG Summer School 2018: 3 weeks – Part-time	(€ 620,00)					
ISG Summer School 2018: 4 weeks – Part-time	(€ 790,00)					
ISG Summer School 2018: 2 weeks – Full-time	(€ 550,00)					
ISG Summer School 2018: 3 weeks – Full-time	(€ 740,00)					
ISG Summer School 2018: 4 weeks – Full-time	(€ 980,00)					
After School Program at ISG /Week	(Price per week:€ 90,00)					
Bollo						€ 2,00
Third Child Discount – Sconto sulla retta del terzo figlio (– 30%)						<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b>						

Cognome e Nome del genitore/Intestatario fattura \_\_\_\_\_ Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. abitazione \_\_\_\_\_ Tel. ufficio \_\_\_\_\_  
 Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 TEL. per EMERGENZA \_\_\_\_\_

## Dichiarazione

**Nel caso questa domanda d'iscrizione venga accettata, mi impegno a rispettare tutti i regolamenti della scuola inclusi quelli relativi al corso estivo.**

**In particolare:**

1. Pagherò le quote per il corso all'atto dell'iscrizione.
2. Verrò a prendere mio figlio alle ore **12.30** se iscritto al **part-time**, alle ore **15:00** se a **tempo pieno**.
3. Se mio figlio si ritira prima della fine del corso ed ha già frequentato, **non vi sarà alcun rimborso**.
4. Acconsento al trattamento dei dati personali secondo la vigente normativa.
5. Acconsento alla pubblicazione in rete sul sito della Scuola di materiali riferiti al corso.
6. Capisco ed accetto che tutte le somme pagate ad ISG non sono rimborsabili, a meno che la Direzione respinga l'iscrizione.

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma del Genitore o del Tutore

## DATI BANCARI

**THE INTERNATIONAL SCHOOL IN GENOA**  
**CODICE IBAN: IT03 0061 7501 4160 0000 0716 080**  
**CARIGE SPA Agenzia 16 - Via Rossetti 2 - 16148 Genova**  
**CIN O COD. ABI: 06175 COD. CAB: 01416 C/C N.: 7160/80**  
**SWIFT CODE: CRGE ITGG 116**

*Please specify your child's name with all payments*

## RISERVATO ALL'UFFICIO

N° reg. \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_

Assegno N. \_\_\_\_\_

Euro \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_



# ISG Summer School - Autorizzazioni

**RETURN TO THE SECRETARY OFFICE - RESTITUIRE IN SEGRETERIA**

Please fill the following form in English or Italian. - *Compilare il seguente modulo in Inglese o Italiano.*

## ALLERGIES AND INTOLERANCE FORM INDICAZIONE DELLE ALLERGIE E DELLE INTOLLERANZE

Cognome e Nome dello studente	Allergie e intolleranze
1.	
2.	
3.	

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Genitore o del Tutore

## EARLY CHILDHOOD & ELEMENTARY STUDENTS' RELEASE FORM AUTORIZZAZIONE A TERZI PER IL RITIRO DEGLI STUDENTI DELLA SCUOLA MATERNA ED ELEMENTARE

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

autorizza le seguenti persone a prendere il/la proprio/a figlio/a all'uscita da scuola:

Nome e Cognome dello studente	Relazione
1.	
2.	
3.	

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Genitore o del Tutore

## PHOTOGRAPH AND VIDEO CONSENT FORM Autorizzazione per la realizzazione di foto e video durante la Summer School

*Gli studenti verranno ripresi spesso durante la Summer School al fine di celebrare i loro successi e per condividerli con la comunità (e.g. materiale foto ricordo, materiale promozionale). Con la presente autorizzo l'International School in Genoa a far apparire mio figlio/a in foto o video creati per documentare eventi e attività educative presso il nostro istituto.*

Nome e Cognome dello studente
1.
2.
3.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Genitore o del Tutore